



Línea Estatal de Ayuda de Asesores en Beneficios de Seguros Médicos

SHIBA

presenta el nuevo Plan de recetas de Medicare (Parte D)



Patrocinado por la
Oficina del Comisionado de Seguros del Estado de Washington



La misión

La Línea Estatal de Ayuda de Asesores en Beneficios de Seguros Médicos (SHIBA) es una **red estatal** de **voluntarios capacitados** que **educan, ayudan y defienden a los consumidores** acerca de sus **derechos y opciones** con respecto a **temas del seguro médico y al acceso a los servicios de salud**, para que puedan tomar decisiones informadas.



¡Medicare está cambiando!

- | Influye a todos en Medicare (Partes A, B o ambas).
- | Alentamos a todos en Medicare a que obtengan información para tomar una decisión informada.



Aprobada por el Congreso en 2003

- | Ley de Modernización de Medicare (MMA)
- | Propósito principal – expandir y modernizar Medicare para que cubra los medicamentos recetados (bajo receta)
 - | Tarjetas de descuentos en medicamentos en 2004
 - | “Parte D” en 2006
- | Sumó algunos servicios de prevención y el examen médico “Bienvenido a Medicare”.



La Ley de Modernización de Medicare (MMA): ¿Quiénes participan?

- | Centros para Servicios de Medicare y Medicaid (CMS): Encargados de implementar la MMA
- | Administración del Seguro Social (SSA): Encargados de brindar “ayuda adicional” (subsidio por ingresos bajos) para la MMA
- | Planes privados de medicamentos recetados (o PDP): Que venden, administran e inscriben a las personas en los planes



La Ley de Modernización de Medicare (MMA): Otros participantes:

- | BenefitsCheckUp®: La herramienta electrónica del Consejo Nacional sobre Envejecimiento (NCOA) para buscar beneficios

www.benefitscheckup.org

- | Asesores estatales en beneficios de seguros médicos (SHIBA): Proporciona información gratuita e imparcial acerca de la cobertura médica.



Revisión de las Partes de Medicare:

- | A: Beneficio hospitalario
- | B: Médicos, ambulancias, etc.
- | C: Cuidado administrado (Planes de salud de Medicare, Planes Medicare Advantage, Medicare+Opción)
- | D: Nuevo Plan de recetas de Medicare



LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD

La siguiente presentación exhibe la mejor información actualizada que tenemos hasta el momento. La información cambia constantemente a medida que las agencias gubernamentales determinan las consecuencias de la legislación. Consulte la información más actualizada antes de tomar una decisión final.

Algunos sitios web sugeridos son:

Medicare:

<http://www.medicare.gov/>

Fundación Kaiser Family:

<http://www.kff.org>

Línea de Ayuda de SHIBA:

http://www.insurance.wa.gov/consumers/Shiba_HelpLine/dirdefault.asp



Nuevo Plan de recetas de Medicare

A menudo llamado “Parte D”

Abarca a personas con:

- | Partes A, B o ambas de Medicare

- | Tengan o no un suplemento de Medicare



Nuevo Plan de recetas de Medicare

- | Comienza el 1 de enero de 2006

- | Periodo inicial de inscripción: del 15 de noviembre de 2005 al 15 de mayo de 2006

- | Periodo subsiguiente de inscripción: del 15 de noviembre al 31 de diciembre de cada año, a partir del 2006 (para el año 2007).



Nuevo Plan de recetas de Medicare

- | Es voluntario, pero...
- | ...Alentamos a las personas con Medicare a decidirse durante este periodo de inscripción, porque...
- | Las personas elegibles que retrasen su inscripción hasta después del 15 de mayo de 2006 pueden recibir multas o primas más altas. Existen algunas excepciones. (Ver la sección azul en esta presentación de diapositivas)



Multa por inscripción tardía

Multa permanente por inscripción tardía:

- | 1% por cada mes que se haya retrasado la inscripción luego del periodo correspondiente.
- | Los CMS pueden aumentar el porcentaje en los próximos años

Excepción: Quedará exento si la cobertura actual de recetas es tan buena como (“actuarialmente equivalente al” o “fidedigno del”) el Plan de recetas de Medicare.



El nuevo programa de recetas de Medicare es un **SEGURO** privado

| **SEGURO:**

= Pagar por adelantado para protegerse de pérdidas futuras.



Dos maneras de obtener el Plan de seguro de recetas de Medicare:

1. Plan independiente de medicamentos recetados (PDP). Los mismos planes están disponibles en todos los condados de Washington y de Oregon
2. Plan de salud de Medicare (Plan Medicare Advantage o MAPD) con la nueva cobertura del Plan de recetas de Medicare (no disponible en todos los condados)



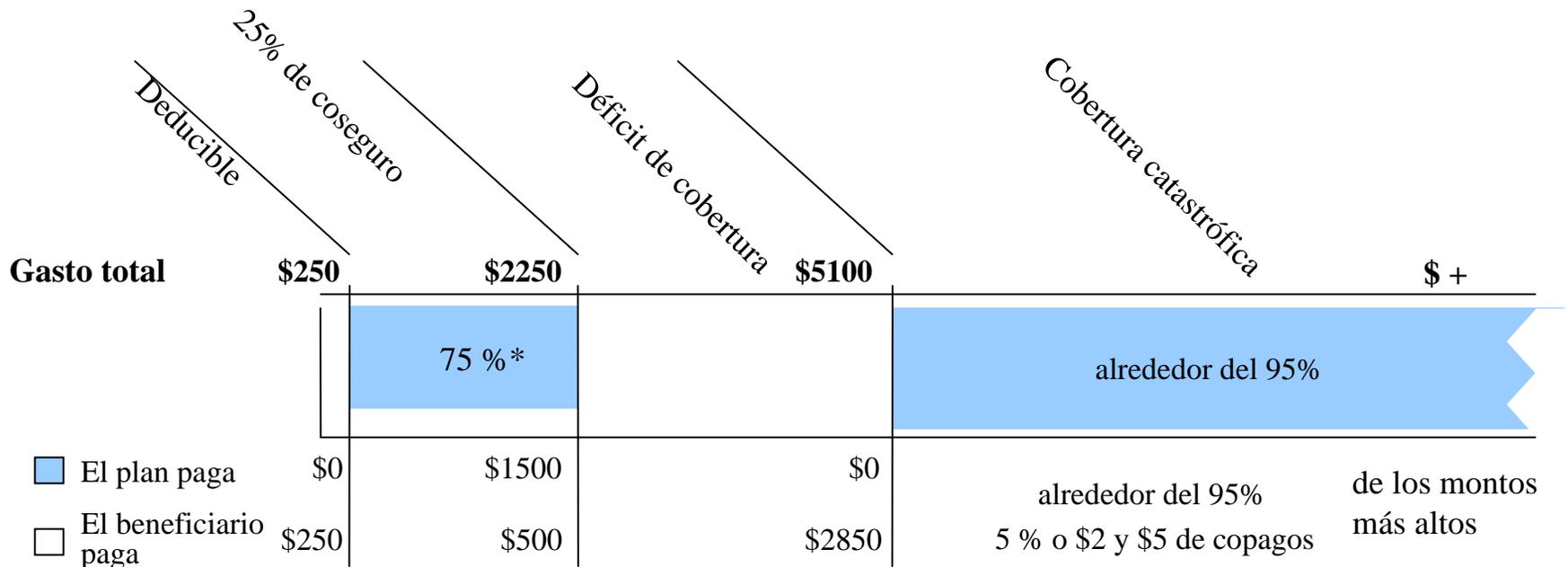
Estructura básica de Planes independientes de recetas PDP de Medicare para el 2006

- | Prima mensual: varía
- | Deducibles anuales de \$250 para la mayoría de los planes. En algunos \$0.
- | Medicare paga el 75% del costo total de medicamentos de \$251 a \$2,250. (El inscripto paga el 25%.)
- | El inscripto paga el 100% del costo de medicamentos en el déficit de cobertura (“Hueco de la rosquilla”). Cuando su costo total de medicamentos alcanza los \$2250 usted se encuentra en el déficit. Cuando su costo propio (no el costo total de medicamentos) alcanza los \$3600 usted llega a la cobertura catastrófica. Medicare paga el 95% del mismo.



Estructura básica del Plan de recetas de Medicare para el 2006

El beneficiario también paga una prima mensual



(Costo total propio del beneficiario** hasta la cobertura catastrófica = \$3,600)

* o actuarialmente equivalente al tipo de copago

** excluye primas y medicamentos no incluidos en el formulario



Estructura básica del Plan de recetas de Medicare para el 2006

¿Qué se considera dentro del límite entre lo deducible y lo propio?

El dinero gastado en medicamentos cubiertos por el plan (aprobados por el plan) según el formulario del plan.

(El formulario es una lista de ciertos medicamentos cubiertos por un plan específico de recetas de Medicare.)



Estructura básica del Plan de recetas de Medicare para el 2006

¿Qué no entra en los límites entre lo deducible y lo propio?

- | Primas,
- | Dinero gastado en medicamentos no incluidos en el formulario,
- | La asistencia que los inscriptos reciben del seguro, los planes de salud grupal, los subsidios del empleador, los aseguradores de terceros y la mayoría de los programas gubernamentales.



Los formularios del Plan de recetas de Medicare deben cubrir todos los medicamentos en estas categorías:

- | Antidepresivos
- | Antisicóticos
- | Anticonvulsivos
- | Anticancerosos
- | Inmunosupresores
- | VIH/SIDA



Los formularios del Plan de recetas de Medicare no cubrirán los medicamentos para:

- | La anorexia, la pérdida de peso, el aumento de peso
- | La fertilidad
- | Los de fines cosméticos o de estilo de vida (por ej. para el crecimiento del cabello)
- | Para alivio sintomático de tos y resfrío
- | Barbitúricos
- | Benzodiazepinas

Nota: El DSHS (Departamento de Servicios Sociales y de Salud) puede pagar algunos de estos medicamentos para los clientes de Medicaid, si el DSHS cubre estos medicamentos antes de 2006.



Los formularios del Plan de recetas de Medicare no cubrirán los medicamentos para:

- | Vitaminas recetadas y productos minerales (excepto las vitaminas prenatales y los preparados de fluoruro)
- | Medicamentos no recetados
- | Medicamentos cubiertos por las Partes A o B de Medicare

Nota: El DSHS puede pagar algunos de estos medicamentos para los clientes de Medicaid, si el DSHS cubre estos medicamentos antes de 2006.



Excepciones/solicitudes

- | Si el medicamento no está en el formulario
- | El médico debe proporcionar la información médica al plan
- | Responder en 72 horas- excepción expedida (por 24 horas) disponible si el estado de salud lo requiere
- | Si el plan la rechaza, varios niveles de apelación hasta llegar a la corte federal



“ Ayuda adicional” con los costos de los medicamentos del Plan de recetas de Medicare

A veces llamado “Subsidio por ingresos bajos” (LIS)

- | Para personas con ingresos y recursos limitados
- | Dirigido por la Administración del Seguro Social (SSA):



Ayuda adicional con el Plan de medicamentos recetados de Medicare: Subsidio por ingresos bajos (LIS)

¿Quiénes reúnen los requisitos? Las personas con:

	Solteros:	Pareja:
Ingreso menor que el 150% del FPL*	\$1,225 / mes	\$1,650/ mes
Recursos menores que:	\$11,500	\$23,000



Ayuda adicional con el Plan de medicamentos recetados de Medicare: Subsidio por ingresos bajos (LIS)

Monto de la ayuda según el nivel de ingresos:

Ingresos hasta:	Prima	Deducible	Copago
\$817 soltero \$1,100 pareja	\$0	\$0	\$1-\$3
\$1,103 soltero \$1,485 pareja	\$0	\$0	\$2-\$5
\$1,197 soltero \$1,604 pareja	Escala móvil	\$50	15% hasta catastrófica \$2-5 después



Ayuda adicional con el Plan de medicamentos recetados de Medicare: Subsidio por ingresos bajos (LIS)

Las personas que reúnan los requisitos para el LIS también pueden ser elegibles para los Programas de ahorros de Medicare (MSP) (ayuda con las primas de las Partes A + B mediante el DSHS)

Programa MSP	FPL*	Ingresos mensuales hasta
QMB (Beneficiario calificado de Medicare)	100%	\$817 Soltero \$1,100 Pareja
SLMB (Beneficiario de Medicare con ingresos bajos)	120%	\$980 Soltero \$1,320 Pareja
QI-1 (Persona calificada-1)	135%	\$1,103 Soltero \$1,485 Pareja



Opciones de impactos de la cobertura de recetas actual

¿Qué tiene además de Medicare?

Tan bueno como el Plan de recetas de Medicare	<u>NO</u> tan bueno como el Plan de recetas de Medicare	Plan de salud con recetas de Medicare	Asistencia estatal o federal de recetas
<ul style="list-style-type: none"> TriCare Administración de Veteranos Servicios de indios (IHS) Cobertura de recetas identificada como tan buena como el Plan de recetas de Medicare: <ul style="list-style-type: none"> o Plan en base al empleo o COBRA o Plan Medigap previo a 1992 o Otro plan suplementario 	<ul style="list-style-type: none"> Sin cobertura de recetas Cobertura de recetas identificada como <u>NO</u> tan buena como el Plan de recetas de Medicare: <ul style="list-style-type: none"> o Plan en base al empleo o COBRA o Planes H, I o J estandarizados de Medigap o Plan de salud de Medicare que no ofrece cobertura de recetas o Otro plan suplementario 	<ul style="list-style-type: none"> Plan de salud de Medicare que ofrece cobertura de recetas Plan de costos de Medicare Plan PACE de Medicare 	<ul style="list-style-type: none"> Medicaid SSI Subsidio por ingresos bajos mediante una carta (LIS o ayuda adicional con el Plan de recetas de Medicare)

Nota: Las personas en cualquier columna también pueden tener Programas de ahorros de Medicare (QMB, SLMB o QI-1).



Opciones de impactos de la cobertura de recetas actual

¿Qué tiene usted además de Medicare?

<p>Tan bueno como el Plan de recetas de Medicare</p>	<p>Las personas que tengan TriCare o VA pueden retrasar la inscripción al Plan de recetas de Medicare sin recibir multas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> TriCare Administración de Veteranos Servicios de indios (IHS) Cobertura de recetas identificada como tan buena como el Plan de recetas de Medicare: <ul style="list-style-type: none"> o Plan en base al empleo o COBRA o Plan Medigap previo a 1992 o Otro plan suplementario 	<p>Las personas pueden retrasar la inscripción al plan de recetas de Medicare sin multas si tienen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cobertura de recetas en base al empleo tan buena como (actuarialmente equivalente a) el Plan de recetas de Medicare. Un Medigap estandarizado previamente (previo a 1992) tan bueno como (actuarialmente equivalente a) el Plan de recetas de Medicare. <p>Las compañías aseguradoras enviarán una notificación a sus beneficiarios entre el 15 de septiembre y el 15 de noviembre de 2005 con respecto a esto. Conserve su carta.</p>

Nota: Las personas en cualquier columna también pueden tener Programas de ahorros de Medicare (QMB, SLMB o QI-1).



Opciones de impactos de la cobertura de recetas actual

¿Qué tiene usted además de Medicare?

<p>NO tan bueno como el Plan de recetas de Medicare</p>	<p>Los planes de salud de Medicare (anteriormente llamados Medicare Advantage y Medicare+Opción) incluyen:</p>
<ul style="list-style-type: none"> Sin cobertura de recetas Cobertura de recetas identificada como NO tan buena como el Plan de recetas de Medicare: <ul style="list-style-type: none"> ∅ Plan en base al empleo ∅ COBRA (Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria) ∅ Planes H, I o J estandarizados de Medigap ∅ Plan de salud de Medicare que no ofrece cobertura de recetas ∅ Otro plan suplementario 	<ul style="list-style-type: none"> Organizaciones de mantenimiento de la salud (HMO) Organizaciones de proveedores preferidos (PPO) Pago por servicio (PFFS) <p>Las personas que tengan estos tipos de seguros pueden decidirse en la próxima inscripción abierta (del 15 de noviembre de 2005 – al 15 de mayo de 2006). Las personas que se inscriban en la Parte D posteriormente a reunir los requisitos tendrán una multa por inscripción tardía.</p> <p>Las compañías aseguradoras enviarán una notificación a sus beneficiarios con respecto a esto.</p>



Opciones de impactos de la cobertura de recetas actual

¿Qué tiene usted además de Medicare?

<p>Plan de salud con recetas de Medicare</p>	<p>Los planes de salud de Medicare (anteriormente llamados Medicare Advantage y Medicare+Opción) incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Organizaciones de mantenimiento de la salud (HMO) Organizaciones de proveedores preferidos (PPO) Pago por servicio (PFFS) <p>Las personas que tengan un plan que ofrezca el Plan de recetas de Medicare deben tomar esa cobertura para permanecer en el plan. Las compañías aseguradoras enviarán una notificación a los beneficiarios con respecto a esto. Algunos titulares del plan PFFS pueden elegir cualquier PDP que deseen.</p> <p>Las personas que tengan estos tipos de seguros pueden decidir en la próxima inscripción abierta (del 15 de noviembre de 2005 – al 15 de mayo de 2006). Quiénes se inscriban en la Parte D posteriormente a reunir los requisitos tendrán una multa por inscripción tardía.</p>
<p> Plan de salud de Medicare que ofrece cobertura de recetas</p>	
<p> Plan de costos de Medicare</p>	
<p> Plan PACE de Medicare</p>	

Nota: Las personas en cualquier columna también pueden tener Programas de ahorros de Medicare (QMB, SLMB o QI-1).



Opciones de impactos de la cobertura de recetas actual

¿Qué tiene usted además de Medicare?

<p>Asistencia estatal o federal de recetas</p>	<p>Los clientes podrán recibir los subsidios por ingresos bajos (LIS) automáticamente, de no ser así tendrán que solicitarlos.</p>
<p> <ul style="list-style-type: none"> Medicaid SSI (Seguro de ingreso suplementario) Subsidio por ingresos bajos mediante una carta (LIS o “ayuda adicional” con el Plan de recetas de Medicare) </p>	<p>Todos los receptores de LIS estarán inscritos automáticamente en el Plan de recetas de Medicare vigente:</p> <ul style="list-style-type: none"> el 1 de enero de 2006 para receptores tanto de Medicare como de Medicaid el 1 de junio de 2006 para otros receptores de LIS. <p>Los CMS enviarán a los beneficiarios de LIS una notificación con respecto a esto. Los beneficiarios de LIS aún podrán elegir el Plan de recetas de Medicare más conveniente, durante el próximo periodo de inscripción abierta.</p>



Opciones de impactos de la cobertura de recetas actual

Tan bueno como el Plan de recetas de Medicare	<u>NO</u> tan bueno como el Plan de recetas de Medicare	Plan de salud con recetas de Medicare	Asistencia estatal o federal de recetas	¿Está confundido?
<ul style="list-style-type: none"> TriCare Administración de Veteranos Servicios de indios (IHS) Cobertura de recetas identificada como tan buena como el Plan de recetas de Medicare: <ul style="list-style-type: none"> o Plan en base al empleo o COBRA o Plan Medigap previo a 1992 o Otro plan suplementario 	<ul style="list-style-type: none"> Sin cobertura de recetas Cobertura de recetas identificada como NO tan buena como D: <ul style="list-style-type: none"> o Plan en base al empleo o COBRA o Planes H, I o J estandarizados de Medigap o Plan de salud de Medicare que no ofrece cobertura de recetas o Otro plan suplementario 	<ul style="list-style-type: none"> Plan de salud de Medicare que ofrece cobertura de recetas Plan de costos de Medicare Plan PACE de Medicare 	<ul style="list-style-type: none"> Medicaid SSI Subsidio por ingresos bajos mediante una carta (LIS o ayuda adicional con Parte D) 	<ul style="list-style-type: none"> ¿El cliente no está seguro de qué tipo de seguro tiene? ¡Los voluntarios de SHIBA pueden ayudarlo!

Nota: Las personas en cualquier columna también pueden tener Programas de ahorros de Medicare (QMB, SLMB o QI-1).



Cosas para recordar:

- | Las decisiones individuales deben tomarse según las circunstancias individuales
- | ¡Lea su correspondencia!
- | Conserve sus cartas “igual o mejor que”
- | Formule preguntas
- | SHIBA puede ayudarlo
- | Tenga cuidado con el fraude



Tenga cuidado con el fraude

¿Qué es el fraude?

- | Un engaño deliberado que se ejerce para asegurar una ganancia injusta o ilegal
- | Una falsedad que puede tener como resultado algún beneficio ilegal para el autor



Fraude: ¿Dónde ocurre?

- | **Personas que llaman** - presumen ser representantes del Seguro Social o del Plan de recetas de Medicare y solicitan su número de Medicare
- | **Por correo postal** – correspondencia diseñada para que parezca de agencias gubernamentales o empresas legítimas
- | Si no está seguro de que la llamada es legítima- NO proporcione información- (Puede solicitar el número telefónico y devolverles la llamada.)



Cómo comunicarse con la Línea de Ayuda de SHIBA

1 (800) 562-6900

TDD:

1 (360) 586-0241

www.insurance.wa.gov

